Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social
Carpeta Nº 1061 de 2011

Versión Taquigráfica N° 1094 de 2012

ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LOS CENTROS DE ENSEÑANZA

Normas para su promoción
ver exposición

DEPARTAMENTO DE PROGRAMACIÓN ESTRATÉGICA EN SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Autoridades
ver exposición

ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS DE ZOONOSIS (AFUZA) REGIONAL NORTE

Delegación
ver exposición

Versión taquigráfica de la reunión realizada el día 12 de junio de 2012

(Sin corregir)

PRESIDE: Señor Representante Daniel Radío.

MIEMBROS: Señores Representantes Daniel Bianchi, Antonio Chiesa Bruno, Berta Sanseverino y Álvaro Vega Llanes.

DELEGADO DE SECTOR: Señor Representante Javier García.

ASISTE: Señor Representante Rodolfo Caram.

INVITADOS: Por el Departamento de Programación Estratégica en Salud del Ministerio de Salud Pública, señoras Ana Noble, Directora; licenciadas María Ximena Moratorio, Responsable Programa Nutrición y Virginia Puyares, técnica.

Por AFUZA, Regional Norte, señores Gustavo del Río, Gabriel Priario, Héctor Echeverría y Bécquer Vázquez.

SEÑOR PRESIDENTE (Radío).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social tiene el agrado de recibir a la delegación del Departamento de Programación Estratégica en Salud del Ministerio de Salud Pública, integrada por la Directora, doctora Ana Noble, por la responsable del Programa Nacional de Nutrición, licenciada María Ximena Moratorio, y por la licenciada Virginia Puyares, quienes solicitaron ser recibidas para dar su opinión con respecto -al proyecto de ley relativo a alimentación saludable que está a consideración de esta Comisión.

Cedemos el uso de la palabra a nuestras invitadas.

SEÑORA NOBLE.- Buenos días.

Acudo en mi calidad de Directora del Departamento de Programación Estratégica en Salud de la Dirección General de la Salud, Ministerio de Salud Pública, que antes era el área de programas y se reestructuró bajo este departamento. Me acompaña la licenciada Virginia Puyares, quien integra el Área Ciclos de Vida del Departamento y está a cargo de la estrategia de escuelas promotoras de salud, y la licenciada María Ximena Moratorio, responsable del Programa Nacional de Nutrición, también dentro del Área Ciclos de Vida.

Queremos agradecer esta oportunidad que se nos brinda y saludar este proyecto que consideramos que es un aporte y un avance en el tema de política pública de promoción de salud, así como compartir con ustedes los lineamientos en los que venimos trabajando en el Ministerio de Salud Pública, desde hace al menos un par de años, que van muy en línea con este proyecto de ley que consideramos que, en principio, es necesario apoyar desde el Poder Ejecutivo, si bien queremos proponer algunas modificaciones enmarcadas en un plan estratégico del Ministerio.

En cuanto a la exposición de motivos del proyecto, hacemos acuerdo con que el problema de las enfermedades crónicas no trasmisibles es de salud pública. Se trata de una problemática creciente en nuestro país y los datos así lo confirman. En el caso de los países en vías de desarrollo, como el nuestro, coexiste este problema cada vez más creciente con otros que todavía, sobre todo en determinadas poblaciones, representan una importante problemática sanitaria. Me refiero, por ejemplo, a las enfermedades infecciosas, tanto reemergentes -como la tuberculosis- como emergentes, nuevas. Esto genera que los sistemas sanitarios de los países en vías de desarrollo se vean enfrentados a la doble presión de estos dos tipos de patologías y provoca costos que es necesario atender.

La exposición de motivos dice que esto se origina en la infancia. En ese sentido, desde el Ministerio de Salud Pública estamos trabajando en el marco del enfoque del Área Ciclo de Vida; la evidencia científica demuestra que el origen de estas enfermedades en realidad es en la etapa gestacional. La epigenética -una de las ramas de la genética- ha dado suficiente evidencia científica según la cual, por ejemplo, en un feto en situación de privación de nutrientes durante la vida intrauterina, se activan determinados genes que luego en la etapa adulta van a determinar que esa persona tenga más posibilidades de desarrollar enfermedades crónicas no trasmisibles y sus factores de riesgo: sobrepeso y obesidad. Pero la evidencia demuestra que esto también sucede en etapas tempranas, en la infancia y en la adolescencia. Por lo tanto, según el enfoque del Área Ciclos de Vida, no solo alcanza con actuar en determinada etapa de la vida: intervenciones tempranas repercuten e impactan positivamente en el descenso del nivel de riesgo en una etapa futura.

En la exposición de motivos también se habla de la determinación de las causas de las enfermedades crónicas. Es obvio que las enfermedades crónicas están multideterminadas y se asocian fundamentalmente con dos cuestiones importantes: el nivel educativo- cultural de las personas y las posibilidades de iniciar y sostener cambios en el estilo de vida, lo cual muchas veces se relaciona básicamente con la situación socioeconómica. Consideramos que estos son enfoques de determinantes sociales y de promoción de la salud; y un ejemplo en tal sentido es la etapa que estamos viviendo en la epidemia de tabaquismo en el Uruguay. Ustedes saben que actualmente el grupo en el que está incidiendo mayormente el tabaquismo es el de las mujeres jóvenes y de estratos socioeconómicos más desfavorecidos. Obviamente, los factores de riesgo y la enfermedad en sí misma no se distribuyen uniformemente en toda la población. Justamente, los determinantes sociales influyen en la distribución y en el riesgo de enfermedad, en el riesgo de morir y también en la capacidad de desarrollar plenamente las capacidades de los individuos.

Con estos enfoques venimos trabajando desde el Ministerio con algunas acciones. En cuanto a las determinantes sociales y promoción de la salud, creemos que el desarrollo de políticas públicas saludables -que es uno de los ejes dentro de los cuales el marco legal y normativo es importante: por ejemplo, en la regulación de la venta -es una de las acciones necesarias a emprender, pero no es la única, por lo que hablábamos anteriormente. También es importante el eje de la participación social y de los individuos y el empoderamiento de las personas en el compromiso con el cambio de los estilos de vida, así como la reglamentación de los servicios de salud. Para todo eso creemos necesaria la generación de alianzas estratégicas, básicamente entre los sectores salud y educación, y por otra parte a nivel del sector productivo empresarial. Consideramos que esto es lo que va a posibilitar el aprendizaje del desarrollo de habilidades personales para modificar el estilo de vida, pero es necesario acompañarlo con cambios a nivel del entorno que sean sustentables. Muchas veces uno en la práctica clínica le aconseja al paciente que coma tal o cual cosa, si bien sabe que desde el entorno social del que proviene, tal vez esos cambios se inicien, pero no se pueden sostener. Inclusive, se cortan temas como seguridad alimentaria o disponibilidad geográfica de acceso a determinados alimentos, por ejemplo el pescado. En fin; hay puntos críticos en el tema de la seguridad alimentaria que se cortan muchísimo con esto y creemos que es necesario tenerlos en cuenta.

En la exposición de motivos decía que el Estado ha estado omiso; en realidad no estamos de acuerdo con eso. Tal vez sí ha fallado un poco la comunicación necesaria entre el Parlamento y el Poder Ejecutivo en lo que tiene que ver con las acciones que se vienen desarrollando y queremos dar cuenta de eso. En cuanto a las acciones que hemos emprendido en el tema enfermedades crónicas no trasmisibles, desde el año 2010 -que es desde donde yo puedo dar cuenta-, por un lado en el Departamento se conformó un área especial de enfermedades crónicas no trasmisibles, que además aborda otros problemas -como el tema de la siniestralidad-, y se está trabajando en el plan de prevención y control de enfermedades crónicas, que se lanzaría el año que viene, por lo menos en el calendario que tenemos previsto. Se trata de un plan que hace foco básicamente en población adulta.

Por otra parte, en este enfoque del Área Ciclos de Vida, tratando de actuar antes de que las cosas sucedan, estamos trabajando en un segundo proyecto, el Plan de Salud Perinatal y Primera Infancia, que se lanzó a fines del año pasado en el departamento de Cerro Largo, con un componente más focalizado en el cual el Ministerio de Salud Pública está participando activamente en el marco del Programa Uruguay Crece Contigo, que -supongo que los Diputados lo conocerán. Se trata de un plan nacional, de carácter universal pero con acciones focalizadas, que tiene un fuerte componente de acciones a nivel nutricional en la embarazada y en la primera infancia que, si tenemos resultados, esperamos que impacte positivamente en el problema de las enfermedades crónicas.

Finalmente el tercer plan, que es el que más se relaciona con este proyecto de ley, es el Plan Nacional de Escuelas Promotoras de Salud que, con este enfoque del Área Ciclos de Vida, está orientado a la población de edad escolar y adolescente. Está basado en una estratégica que desarrolla y recomienda la Organización Panamericana de la Salud que pasa por la promoción de la salud en la escuela. Esta estrategia tiene algunos principios -la bibliografía está disponible y abunda- pero, básicamente, se basa en la alianza estratégica entre los sectores salud y educación, en el desarrollo del empoderamiento y la participación de la comunidad y, obviamente, en acciones de orientación a la promoción de la salud que hagan posibles los cambios saludables del entorno y el desarrollo de habilidades personales, lo que sería llegar a una cultura del cuidado de la salud. ¿Cuáles son los componentes de este plan? Algunos de ellos son la alimentación saludable en la edad escolar; la actividad física; todo lo que tiene que ver con el trabajo en el ambiente de la escuela para que sea saludable y seguro; la higiene personal, desde el lavado de manos y otros cuidados; la salud bucal; la prevención de accidentes; la prevención temprana de la violencia mediante el establecimiento de vínculos saludables y la participación y ciudadanía. ¿Cuáles son las acciones que venimos desarrollando en este departamento del Ministerio de Salud Pública en función de ese plan? En principio, en 2010 se comenzó a constituir una Comisión interinstitucional, conformada por el CEIP y el Ministerio de Salud Pública, con el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud, que viene trabajando en el delineamiento del plan y en el desarrollo de todas las acciones. Para el 22 de este mes tenemos prevista la firma de un convenio marco institucional entre el CODICEN y el Ministerio de Salud Pública, con apoyo de la OPS, para el desarrollo de este plan. Trajimos copia de todos estos documentos.

Se realizaron varios talleres de sensibilización dirigidos a los niveles superiores, tanto de salud como de educación, y el 22 de junio, cuando se firme el convenio, se realizará el cuarto. En esos talleres han

participado el nivel de inspección de Primaria y los Directores departamentales de salud del Ministerio y del primer nivel de ASSE.

Tenemos prevista la realización de diagnósticos de situación mediante una encuesta que se va a hacer a través de las ceibalitas. A fines del año pasado ya hicimos una encuesta piloto, en la región del santoral de Canelones, y ya tenemos datos procesados. Esta encuesta sobre hábitos en general, tiene mucho componente de nutrición y de hábitos nutricionales, y nos va a permitir en principio poder ajustar las acciones del plan y a su vez hacer el monitoreo del proceso y del impacto de resultado.

Otra de las acciones que incluye el plan es la capacitación de los recursos humanos que van a llevar a cabo la estrategia. En el sector de educación los maestros, Inspectores, Directores, y los equipos de salud. En este momento estamos ejecutando un curso para los miembros del programa de salud bucal que se integran a este plan. Es un curso en plataforma Model del que hemos traído los detalles.

Asimismo, estamos trabajando con los contenidos del Plan Ceibal. La idea es tener un portal de salud dentro del Plan Ceibal que vaya en línea con los contenidos de este plan. Existe un software que se llama "Salúdame", que es la herramienta que van a tener los maestros y los equipos de salud para trabajar con todos estos componentes del plan, desde prevención de accidentes y violencia hasta nutrición. Es un juego que está muy bien diseñado, a medida. Se diseñó con niños de escuelas rurales de Salto, o sea que está probado. Estamos en trámite para poder ejecutarlo.

Otra de las acciones que está prevista es la territorialización de la estrategia mediante la generación de comités locales en los diferentes departamentos, conformados básicamente por los tres actores de la comunidad educativa: los niños, los padres y los docentes.

Finalmente, este plan contiene el diseño de guías de práctica y normativas en los diferentes componentes. Con respecto al componente nutricional, venimos trabajando desde el año pasado en el diseño de un documento -que para nosotros es una propuesta de lineamientos nutricionales- que viene en línea con el proyecto de ley. Somos más proclives a no poner un listado como menciona el proyecto sino a que desde el Ministerio de Salud Pública se acorde una serie de lineamientos generales en base a la evidencia, siendo esa la base para la rectoría en este tema.

SEÑORA MORATORIO.- Venimos trabajando desde el año pasado y viendo cuáles son las estrategias que adoptaron otros países donde ya se ha legislado en cuanto a la regulación de la venta de alimentos en centros educativos. Hay ejemplos en México, Costa Rica, Perú, Paraguay -que tiene alguna legislación al respecto-, y se acaba de votar una ley en Chile. En base a algunas revisiones y a otros países de Europa optamos por definir los criterios nutricionales que regulen esa venta. Esto quiere decir establecer cuáles son los límites máximos de nutrientes vinculados al exceso: los azúcares libres, las grasas, las grasas saturadas, las grasas trans y el sodio, para de esa forma promover que la venta de alimentos en los centros educativos esté acorde a las recomendaciones nutricionales ya establecidas. Me parece que este es un punto importante en el sentido de que ya existen recomendaciones nutricionales internacionales y también nacionales, establecidas por el Ministerio de Salud Pública en el año 2005, que figuran dentro de las guías alimentarias basadas en alimentos, y vemos que hay una discordancia entre las recomendaciones nutricionales para los grupos de niños y adolescentes y la oferta de alimentos en los centros educativos. Creemos que debe existir una coherencia interna entre lo que se dice y lo que se hace.

Hemos revisado cuáles son los criterios que han establecido otros países, cuáles han sido las dificultades que han tenido, y tenemos una propuesta en cuanto a los niveles recomendados de nutrientes que deberían contener los alimentos que se venden en los centros educativos para que se ajusten a las recomendaciones de una nutrición saludable, tanto en alimentos sólidos como en bebidas. Esa era una de mis preocupaciones en el sentido de que establecer una lista de alimentos saludables quizás no es tan fácil, ya que la oferta y la industria de alimentos varía, es muy dinámica. Nosotros debemos tener criterios objetivos que definan a un alimento como recomendado o no, porque un listado de alimentos por tipo puede catalogar de igual forma a los que tengan características y propiedades nutricionales muy diversas. El ejemplo más clásico es una barrita de cereal. Si uno ve la industria y las variedades que existen, una barrita de cereal puede ser muy saludable o muy poco saludable, de acuerdo a su composición. Ese era un aporte que queríamos hacer. Nos parece que tenemos que definir criterios bien objetivos, basados en la evidencia científica y acordes a las

recomendaciones nutricionales que estamos impulsando, para que no haya confusiones acerca de qué sí y qué no.

Nos parece que uno de los objetivos de este proyecto, en este proceso de mejorar el perfil nutricional de los alimentos que se ofrecen a los niños y adolescentes, es orientar y comprometer a la industria alimentaria en su responsabilidad social justamente en el desarrollo o rediseño de los productos existentes con un perfil nutricional adecuado, a fin de generar alimentos más saludables. Por eso nuestra propuesta se fundamenta no tanto en el listado sino en criterios objetivos basados en las evidencias.

Trajimos el borrador con los criterios nutricionales que hemos elaborado. Obviamente, esta es una primera etapa y tienen que ser validados por los actores externos, las sociedades científicas y la academia, que están involucrados en esto. Hasta ahora ha sido un desarrollo exclusivamente del Ministerio y no lo hemos difundido en ninguna instancia, esta sería la primera presentación. Obviamente, esto puede sufrir algunas modificaciones, porque hay mucha gente que debe tener cosas muy interesantes para aportar. Es un primer borrador que define los criterios deseables en cuanto a contenido de grasas saturadas, grasas trans, azúcares libres, sodio y energía, y a las porciones que deberían contemplarse en los alimentos ofrecidos, tanto en sólidos como en líquidos, y a partir de ahí marcar los límites

Pensamos que las industrias que estén interesadas en comercializar sus productos en la interna de los centros educativos deberían pasar por una especie de registro, de Comisión de validación, que pueda discernir qué productos cumplen con estos criterios y cuáles no. Esa sería la información que le llegaría a la persona que esté a cargo de una cantina, al Director de una escuela, que obviamente no va a ponerse a comparar en términos de nutrientes cuál es el más adecuado. Debemos definir previamente los criterios para que no haya lugar a disputas en el sentido de por qué un alimento sí y otro no.

Otro punto que en particular nos preocupa es que la promoción de alimentación saludable en lo que refiere al consumo de bebidas debería poner en un lugar privilegiado al consumo del agua potable, simple, que debe ser de acceso gratuito en todos los centros educativos. Tanto los jugos azucarados como las bebidas azucaradas, los refrescos, que muchas veces son comercializados en los centros educativos tienen una clara asociación con un mayor riesgo de obesidad y con otros componentes vinculados al poder de saciedad y a cómo nuestro cuerpo detecta o no esas calorías que han ingresado, que tienen un efecto independiente, más allá de la composición en particular. De repente, sería necesario agregar algún artículo -no sé cómo es la forma- que declare que el principal objetivo en términos de bebidas es promover el consumo del agua simple y potable y que garantice el acceso de todos los niños, ya sea por fuentes de agua, dispensadores, agua embotellada o bebederos, en forma gratuita. De lo contrario, se vuelve difícil cumplir con la recomendación de evitar bebidas azucaradas.

Otro punto fuerte es la publicidad de alimentos. En 2010, la Organización Mundial de la Salud difundió un conjunto de recomendaciones para la regulación de la promoción y publicidad de alimentos especialmente dirigida a los niños. En 2011, la OPS hizo una consulta de expertos; en noviembre, fue publicado el reporte en el que realiza trece recomendaciones para aplicar este conjunto de medidas. Hay una clara asociación entre la promoción de alimentos con alto contenido de los nutrientes que venimos mencionando y la exposición que tienen los niños a este tipo de publicidades. La mayoría de los avisos comerciales destinados a promover alimentos están vinculados a alimentos de este tipo y se ha demostrado que tienen una clara influencia en la selección de alimentos y en un mayor riesgo de obesidad.

Según muchos expertos y de acuerdo con lo que hemos podido leer en otras leyes regulatorias de la alimentación escolar, las medidas a la interna de la escuela tienen que ir acompañadas por una regulación de la publicidad. De repente, estamos hablando de otra ley, pero quería introducirlo, porque si la medida de regulación de venta de alimentos no va acompañada de otra que regule el poder que tiene la publicidad, seguramente será un punto débil de la ley.

Otro tema que nos preocupa es cómo la industria alimentaria puede adoptar estos criterios. Obviamente, la industria más desarrollada tiene más posibilidades de adaptar sus productos y, quizás, la pequeña industria o los productores artesanales tengan más dificultades. Estamos trabajando en una colaboración con la academia. Hay un proyecto que está por ser presentado en estos días a la Comisión Sectorial de Investigación Científica, para validar si estos criterios que estamos proponiendo son factibles de aplicar en términos de cuáles son los productos que se ofrecen hoy por hoy, y también para desarrollar un producto artesanal a partir de harinas compuestas, en un convenio con el Centro Industrial de Panaderos del Uruguay, a fin de ofrecer un

producto artesanal con condiciones nutricionales apropiadas. La intención es buscar una conjunción con la industria, porque, si no, la aplicación de la medida puede volverse más compleja.

Estos criterios, que decimos que deben definirse con anterioridad para luego verificar si los productos los cumplen o no, deben actualizarse. Pensamos que semestralmente puede ser una periodicidad adecuada y nos importa también que pueda haber un control local del cumplimiento de esta regulación. Sabemos que hay muchas experiencias de promoción de merienda saludable, que en algunos lugares tienen más impacto que en otros, pero tiene que haber un control local. En ese sentido, pensamos que la conformación de comisiones de alimentación saludable en los centros educativos, conformadas por padres, docentes y alumnos, podría ser un camino para llevar a que la comunidad educativa se empodere de la estrategia y controle que se está cumpliendo con los criterios y la regulación.

En relación con lo que dice el proyecto sobre los celíacos, tenemos dudas sobre la intención de incorporar esa frase, si estaba dirigida solamente a incorporar alimentos aptos para celíacos en las cantinas y los quioscos escolares o si tenía que ver con un abordaje más amplio de la alimentación. Se me dice que es solo con referencia a las cantinas. Lo menciono porque nosotros venimos trabajando desde hace un tiempo con ACELU -Asociación de Celíacos del Uruguay- y el Consejo de Educación Inicial y Primaria, porque la problemática de la alimentación de los niños es bastante compleja. Hemos hecho algunos avances y estamos por difundir algunas pautas de elaboración en las cocinas tradicionales de las escuelas para que puedan elaborarse alimentos aptos para celíacos. A su vez, estamos esperando que Primaria termine con el proceso licitatorio de las empresas que ofrecen el servicio de alimentación tercerizada, para ver también de qué manera pueden adaptarse a la legislación, porque no están habilitadas para producir alimentos para celíacos. Nos parece muy importante que esté mencionado este tema, pero quizás merezca un abordaje un poquito más amplio, porque también en lo que tiene que ver con los menús escolares hay problemas. Hemos transitado este camino con el CEIP para facilitar que en los comedores tradicionales se vuelvan a elaborar preparaciones aptas para celíacos, siguiendo algunas pautas que han sido acordadas en el Ministerio con otros departamentos y el CEIP.

SEÑORA PUYARES.- Esto se enmarca dentro de la estrategia de escuelas promotoras de salud. La Comisión Técnica Interinstitucional, que está en funcionamiento desde el año 2010, ha definido determinadas dimensiones, entre las cuales está incluido el componente alimentación. No es menor que se haya llegado a consenso entre Primaria y el Ministerio de Salud Pública. Precisamente, quiero destacar la construcción colectiva de esta estrategia; no es algo que el Ministerio de Salud Pública va a imponer al sector educación, sino que se está generando en forma conjunta.

Una de las características principales que tiene esta estrategia es la continuidad de las acciones. Para promover cambios de estilo de vida no podemos intervenir puntualmente ante un problema emergente, y la alimentación -con los lineamientos que comentó la licenciada Moratorio- forma parte de los puntos planteados en la estrategia a llevar a cabo en el país.

SEÑORA NOBLE.- El Anexo II que les dejamos es el documento de acuerdo que se ha establecido hasta ahora entre el CEIP y el Ministerio de Salud Pública.

También les dejamos, en calidad de borrador, el documento de lineamientos nutricionales. Nosotros estamos trabajando sobre papel en el proyecto de ley. Las propuestas para mejorarlo son básicamente las que hemos dicho hasta ahora, pero todavía no está validado a la interna del gabinete ministerial y, por lo tanto, no podemos dejarles una versión escrita. De todos modos, pensamos hacérselo llegar en breve.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- Les agradecemos los aportes y la participación.

La ley establece un marco de definiciones políticas; después, hay otro aspecto, que es la reglamentación del Poder Ejecutivo. La ley no puede tener un grado tal de "coyunturalidad" -por usar un término que no existe, pero que hace entendible lo que quiero decir- que establezca disposiciones modificables en el tiempo. La ley no se puede modificar cada seis meses. Entonces, como dice el texto, se establece un marco que el Ministerio de Salud Pública deberá reglamentar.

A mi juicio, lo que ustedes plantearon corresponde a la reglamentación. Es lo que va a tener que hacer el Ministerio de Salud Pública por mandato de la ley, que le ordena establecer los listados. Esto no significa que deba hacer un listado por nombre comercial. El Ministerio de Salud Pública podrá establecer, para mejor aplicación de la ley, las unidades técnicas que se consideren pertinentes para definir la lista de los alimentos aptos.

Con respecto a lo que se apuntaba acerca de los celíacos, el proyecto está directamente vinculado a los puntos de venta -quioscos, cantinas, etcétera-, no a los comedores, entre otras cosas porque ya están muy trabajados por las autoridades de la enseñanza. Hay un programa muy específico al respecto.

Seguramente, aparte de los celíacos también agreguemos a los diabéticos.

SEÑORA MORATORIO.- Compartimos la preocupación por los diabéticos, pero la alimentación de los celíacos tiene características bien diferentes. La alimentación de los diabéticos se soluciona modificando la proporción de los grupos de alimentos y evitando los azúcares simples. En cambio, con los celíacos hay problemas de contaminación, de manipulación de ingredientes específicos, que hacen mucho más compleja su situación.

Hacemos mucho énfasis en los criterios porque el texto dice: "Controlar que en estos centros no se priorice la venta de alimentos, productos alimentarios o bebidas que contengan azúcares simples, grasas saturadas o trans y sal agregada". Quiero hacer dos puntualizaciones con respecto a esa redacción. En primer lugar, dice "que contengan" y, en realidad, casi todos los alimentos tienen algún grado de esos ingredientes, salvo grasas trans y grasas saturadas, en el caso los vegetales.

En segundo término, nos parece que la expresión "no se priorice" es un poco amplia en la descripción. Viendo las experiencias de otros países en los que han permanecido en la reglamentación productos procesados que tenían cantidades moderadas de los nutrientes vinculados a las enfermedades crónicas -lo que ha recibido muchas críticas y se evalúa en forma negativa-, consideramos que la palabra "priorizar" es un poco difícil de interpretar. ¿Los alimentos no saludables van a seguir estando presentes? Priorizar no significa regular los criterios que deben cumplir los alimentos: van a seguir estando las papas fritas, el "snack", el refresco; simplemente, no los voy a priorizar. Nosotros queremos apuntar a que la escuela venda alimentos saludables o que, por lo menos, no venda aquellos que superen los límites máximos admitidos de los nutrientes vinculados a las enfermedades crónicas. Está demostrado que cuando los productos siguen estando presentes, la estrategia no funciona demasiado porque, obviamente, el niño está acostumbrado al gusto de esos alimentos que tienen una palatabilidad mucho mayor, etcétera. En cierta forma, si la escuela, que se supone que tiene que promover conductas y hábitos de vida saludables, me vende esos productos, hay un doble mensaje. Por eso nos preocupaba que se cambiara la redacción y que se definiera que debe controlarse que la oferta de alimentos y bebidas en cantinas, quioscos y locales similares ubicados en el interior de los centros educativos se ajuste a las recomendaciones nutricionales para la población en edad escolar y adolescente, en especial en lo relativo al contenido de los nutrientes ya mencionados. La idea sería darle una vuelta a la redacción para que no quedemos atados a la priorización, porque en el enfrentamiento que se puede dar con la industria este término quizás pueda representar un problema.

SEÑORA SANSEVERINO.- Quiero agradecer la presencia de nuestras invitadas y el estudio que han hecho de este proyecto que presentó el colega Javier García

Ya hemos estado discutiendo esta iniciativa e, inclusive, recibimos a las autoridades del Ministerio de Educación y Cultura y de la ANEP, que dieron su visto bueno.

Quiero felicitarlas por el trabajo que están desarrollando, que acompaña un proceso complejo. Lo digo porque el tipo de alimentación que pensamos restringir tiene mucha popularidad y gran aceptación. Me parece muy interesante que, sin llegar a situaciones de prohibición, se vayan logrando espacios en los que todos los estudiantes sean tratados de la misma manera. Eso me parece muy importante.

Todo el proceso educativo estará acompañado de cierta coerción, porque se irán retirando del espacio educativo determinados alimentos. Pero, sin dudas, si no hay una fuerte promoción, educación y un proceso de aceptación, no se podrá cumplir con todos los objetivos.

Algunos trabajadores del Mercado Modelo me comentaban que hay niños que saben que es bueno decir que comen manzanas, aunque no las consuman. Y quizás los adultos hacemos lo mismo, porque sabemos que nos haría muy bien comer manzanas, pero preferimos los bizcochitos de la mañana.

Estamos hablando de un proceso que es lento, que irá aireando determinados espacios, y creo que el espacio educativo es el mejor, el más indicado para que esa sinergia dé buenos resultados.

Algunas inquietudes y propuestas de mejoramiento que han presentado resultan interesantes. La Comisión pretende aprobar en breve plazo este proyecto a fin de concretar, desde el Parlamento, una propuesta que se vio con mucha simpatía desde los espacios educativos y que ustedes también avalan, según surge de las observaciones que están haciendo y el trabajo que desarrollan; ya vimos las presentaciones que han preparado, que muestran que este es el camino que hay que ir transitando en nuestra sociedad.

SEÑOR PRESIDENTE.- Quiero aclarar, para tranquilidad de nuestras visitantes, que la exposición de motivos no se vota; es una fundamentación del proyecto que no requiere aprobación en la Comisión ni en el plenario. Lo que sí tendremos que hacer es determinar quién será el miembro informante del proyecto, que lo expondrá en Cámara. Seguramente, los aportes que ustedes han hecho serán importantes a la hora de fundamentar esta iniciativa.

El proyecto tiene que ver con ese abordaje distinto del proceso salud enfermedad que se planteaba, a efectos de tener en cuenta los determinantes de salud y, sobre todo, los entornos. Hemos asumido -y lo tiene en cuenta este proyecto- la existencia de entornos más o menos saludables, y también que la pobreza es el entorno no saludable por excelencia.

La necesidad de alianzas estratégicas es casi una premisa de este proyecto; tanto es así que en su confección participaron autoridades de Educación Primaria, que vinieron a la Comisión e hicieron aportes importantes.

Les agradecemos la visita; por supuesto, las contribuciones que hicieron serán tenidas en cuenta por la Comisión, que seguirá trabajando en este proyecto.

SEÑORA NOBLE.- Muchas gracias.

(Se retira de Sala la delegación del Departamento de Programación Estratégica en Salud del Ministerio de Salud Pública)

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- A propuesta del señor Diputado Bianchi, vamos a poner a consideración el proyecto relativo a "Alimentación saludable en los centros de enseñanza".

SEÑOR VEGA LLANES.- Voy a votar este proyecto de ley a pesar de que tengo algunas reservas, porque una de las críticas que le he hecho siempre a los institutos de educación -por lo menos a los públicos -es que generan una realidad que después, en la vida diaria, no se refleja. Los botijas van cuatro o seis horas al instituto de enseñanza -según sea o no de tiempo completo -y después pasan cuatro, seis o más horas frente al televisor o en la calle, bombardeados por propagandas que incitan a comer, a beber, etcétera. Entonces, se pueden generar dos realidades: una que se vive en el colegio y otra, afuera.

Cuando votamos la Ley de Control del Tabaquismo incluimos la cuestión de la propaganda porque entendimos que las medidas que tomáramos debían ir acompañadas de la restricción de la propaganda, porque si uno le dice a la gente que no fume, pero cualquiera sale y ve que un hombre o una mujer muy saludables y lindos ganan con el otro sexo porque fuman un cigarro, es muy difícil convencer a alguien que fumar es malo. De todas maneras, hay que reconocer que, a pesar de eso, la escuela desarrolló un trabajo correcto y que cuando llegamos a votar el proyecto ya estaba sancionado, porque la gente había asumido esta cuestión sanitaria.

La diferencia entre una cosa y otra radica en que los alimentos tienen otras características y en un mundo complejo, con muchas adicciones, la adicción a algunos alimentos existe y es tan poco buena para la salud como la adicción al tabaco, pero es más difícil de combatir la adicción a ciertos alimentos, porque resulta más difícil explicar el motivo por el que afectan la salud. Además, como el daño es a muy largo plazo, se complica todavía más.

De todas maneras, me parece que esto es un avance. Por lo tanto, si el señor Diputado no le va a hacer ninguna modificación, voy a votarlo tal como está.

SEÑOR GARCÍA (don Javier).- Quisiera proponer una corrección. En el literal D) del artículo 2º, luego de "Incorporar alimentos aptos para celíacos" agregaría "y diabéticos", como forma de promover la equidad también a este nivel.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si le parece, señor Diputado, en el literal A) del artículo 6º, cuando dice "Educar a la población general en el conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y los factores de riesgo que comienzan en la infancia", podríamos eliminar la frase "que comienzan en la infancia", teniendo en cuenta lo que dijeron recién. Quedaría, entonces: "Educar a la población general en el conocimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo".

(Apoyados)

—— Si no se hace uso de la palabra, se va a votar el proyecto en bloque, con las modificaciones propuestas.

(Se vota)

—— Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Corresponde designar un miembro informante.

SEÑOR VEGA LLANES.- Propongo al señor Diputado Chiesa Bruno.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota)

—— Cuatro en cinco: AFIRMATIVA.

Queda designado como miembro informante el señor Diputado Chiesa Bruno.

Como se conversó, en la primera sesión del mes de julio vamos a convocar a una delegación del Ministerio de Salud Pública para hablar sobre las técnicas de reproducción asistida. Propongo que votemos la convocatoria, a efectos de que conste en la versión taquigráfica.

Si no se hace uso de la palabra, se va a votar.

(Se vota)

—— Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad. (Ingresa a Sala una delegación de la Asociación de Funcionarios de Zoonosis)

—— La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes tiene el gusto de recibir a una delegación de la Asociación de Funcionarios de Zoonosis, integrada por los señores Gustavo del Río, Héctor Echeverría, Gabriel Priario y Bécquer Vázquez, a quienes cedemos el uso de la palabra.

(Ingresa a Sala el señor Diputado Caram)

SEÑOR VÁZQUEZ.- Nosotros prestamos servicios a la Comisión Nacional de Zoonosis. Somos dosificadores. En mi caso, soy dosificador rural. Hay compañeros que dosifican en ciudad. A su vez, la

mayoría de nosotros es agente de salud; hemos hecho cursos para eso.

Estamos teniendo problemas porque no se está cumpliendo con el cometido que es dosificar al perro. En Uruguay no se está dosificando. La población de perros está aumentando y la de perros callejeros, también. Y lo cierto es que hay enfermedades que han entrado al país. Por ejemplo, en el Uruguay hay leishmaniasis. Es obvio que uno no puede salir a decirlo, pero sabemos que está porque hicimos cursos para eso. Hubo casos en Bella Unión y en Salto.

La leishmaniasis es producida por contagio de una mosca al perro. En la mayoría de los casos se trata de perros vagabundos. Los perros siguen sueltos y no tenemos una manera de levantarlos de la calle. A su vez, la gente dejó de dosificar. Me parece que -Rivera es en el departamento donde mejor se dosifica, pero tenemos que llegar a muchos más perros.

Como fruto de esta situación, han aumentado los perros con resultados positivos y los productores rurales se quejan de tener ovejas y vacas con quistes en el frigorífico. Pero nosotros estamos preocupados porque no podemos trabajar de la manera correcta pues no tenemos los medios para hacerlo. Podemos hacer especializaciones y cursos, pero no somos tenidos en cuenta en este tipo de trabajos. En este momento, simplemente le estamos vendiendo la pastilla al productor, pero este no se la está suministrando al perro.

Cabe aclarar que si nosotros cobramos la pastilla, ganamos; si no, no cobramos. Entonces, tratamos de hacer un buen número, pero queremos encontrar una manera para trabajar mejor, porque al Uruguay están llegando enfermedades, como la leishmaniasis, y no tenemos herramientas para trabajar.

SEÑOR ECHEVERRÍA.- Nosotros formamos esta agrupación de funcionarios con el fin de unificar criterios. En este caso, venimos por los departamentos de Rivera, Artigas, Salto, Paysandú y Tacuarembó. Se ha cursado invitación a los otros departamentos, sabiendo que a muchos lugares no ha llegado.

Le pedimos a la Comisión Nacional de Zoonosis que nos recibiera para plantearle todos estos temas a fin de mejorar el sistema y, a su vez, mejorar nuestro sueldo. Nosotros no estamos pidiendo un aumento de sueldo. Apuntamos a mejorar el sistema de trabajo porque así mejora nuestra situación. La cuestión es que enviamos dos solicitudes para ser recibidos, pero la Comisión Nacional de Zoonosis no nos ha recibido. Antes de venir para al Parlamento, fuimos para allá y se nos dijo que, posiblemente, si el contador tenía tiempo, nos iba a recibir.

Como somos la cara visible del programa, queremos señalar lo siguiente. El programa se está deteriorando cada vez más rápido. Entre los últimos cuatro o cinco años, cambiaron todo el programa y nosotros estamos dentro de él. Estábamos en negro y nos obligaron a hacer un monotributo. Nos habían sacado el seguro por accidente de trabajo; ahora, parece que lo dan, pero no lo dan. Entonces, básicamente, habría que solucionar todo eso y cambiar o mejorar las políticas existentes para que más gente se incorpore al sistema de dosificación.

Nosotros queríamos informarles sobre cuál era nuestra labor. Llegamos a lugares que son inalcanzables porque ni siquiera va el Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca. Entonces, se podría aprovechar la logística que tenemos para que la hidatidosis no siga creciendo como lo está haciendo.

SEÑOR DEL RÍO.- Quería explicar cómo funciona esto de la dosificación. La Comisión Nacional tiene en cada departamento funcionarios encargados del control de la dosificación, a fin de que funcione el sistema. Hay dosificadores urbanos y rurales. Cada Comisión tiene su déficit administrativo. El porcentaje de dosificación de perros ha bajado vertiginosamente en los últimos tiempos -me refiero a perros dosificados y cobrados, porque si no cobramos, no tenemos sueldo -y por esa razón están quedando muchos perros fuera del sistema. Por eso va en aumento la hidatidosis y el quiste hidático en ovinos y bovinos.

Por último, reitero que la mayor preocupación tiene que ver con la cantidad de perros que están quedando fuera del sistema.

SEÑOR PRIARIO.- En cuanto a cómo se encaran en todo el Uruguay las enfermedades, cabe señalar que los departamentos del norte son los que trabajan más este tema. Según tengo entendido, en el centro y sur del país no tienen problemas porque, simplemente, dosifican y tienen un buen sueldo. No se interesan por las enfermedades que producen los perros.

Tenemos un manejo inadecuado con respecto a lo que es zoonosis. Si entramos a analizar esto, nosotros somos prestadores de servicios de zoonosis y lo que hacemos es dosificar para prevenir enfermedades. Eso se hace a nivel voluntario. Es decir que no hay una ley que obligue a dosificar. Cuando empezamos, la situación estaba bastante bien, pero se fue tornando decadente porque, mediante el boca a boca, empezó a correr el comentario de "si el vecino no dosifica, ¿por qué tengo que dosificar?". Hace un año que plantee esto a la Comisión de Zoonosis y se pensó que no era nada, pero les puedo decir que en la ciudad de Bella Unión ha bajado a la mitad el número de perros dosificados. A su vez, el Uruguay, en vez de ganar con la dosificación, como sucedía antes, está perdiendo la calidad de país desarrollado y libre de enfermedades producidas por los perros.

SEÑOR CARAM.- Agradezco al señor Presidente que se me permita estar aquí y hacer uso de la palabra, y agradezco a la Comisión que reciban a la delegación de la Asociación de Funcionarios de Zoonosis.

Para nosotros, este es un tema importante en el que estamos trabajando desde hace un buen tiempo; trabajamos en la Legislatura anterior y en esta. En las actividades parlamentarias que llevamos adelante, el año pasado recibimos un voluminoso informe de la Comisión de Zoonosis, cuya dirección está a cargo del doctor Ciro Ferreira -en quien reconocemos un gran técnico, una eminencia médica de nuestro país, de la región y, quizás, del mundo-, en el que se hace mención a una serie de datos muy importantes. Allí se expresa que ha aumentado el número de castración de perros. Quienes tienen carné de asistencia de Salud Pública pueden llevar perros a castrar gratis en las campañas de castración. Las castraciones de perros han aumentado, así como también las ecografías que hace la Comisión de Zoonosis cuando sale a trabajar por diferentes regiones del interior de los departamentos. Pero un dato que llama poderosamente la atención y preocupa de ese informe que se brindó, que es oficial, refiere a que el número de perros infectados por tenia está aumentando, principalmente en el área urbana.

Hoy no nos podemos manifestar porque no contamos con datos oficiales, pero sí tenemos contacto con los encargados de la División Sanidad Animal del Ministerio de Ganadería, Agricultura y Pesca y advertimos, por lo menos, en nuestro departamento, Artigas, ha aumentado el número de vísceras infectadas por quiste hidático en lanares y en vacunos; eso se constata en el matadero departamental, en el frigorífico que tenemos en Artigas.

Creo que hay que prestar atención a este problema. Ya ha habido rabia en murciélagos en el departamento de Rivera y apareció esta nueva enfermedad, la famosa leishmaniasis, que es muy temida. Se trata de una enfermedad altamente contagiosa para los seres humanos y tiene que ver con el perro que vive en los basureros o que se alimenta de basura. Por otra parte, es una lástima que aumente el quiste hidático, porque creo que había resultado un programa muy exitoso el que se hizo.

Si todos prestamos atención a lo que dicen los funcionarios, que son los que tienen el primer contacto y constituyen la primera barrera de contención o de agentes sanitarios, nos daremos cuenta de que se está comprometiendo el éxito del Programa. Tienen que cobrar la pastilla que dan al perro y, si no la cobran, estará mermando la dosificación de perros en el ámbito urbano y rural. Creo que el Programa está en una situación en la que hay que prestar especial atención, y el Parlamento no debe quedar ajeno a esto. Se trata de un tema muy importante en diversas áreas, especialmente en la salud humana y en la sanidad animal.

La delegación también estuvo en la Comisión de Legislación del Trabajo para hacer planteos con relación a aspectos laborales, que llaman la atención. Creo que merecen que se corrija esa situación, pero este aspecto refiere a otra área.

En cuanto a la salud humana, creo que hay que prestar atención -lo digo con todo el cariño y respeto que merecen los colegas que integran la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social-, porque este asunto es preocupante.

Advierto que se está comprometiendo seriamente el futuro del Programa, teniendo en cuenta que son los primeros operadores los que están haciendo estos planteos. Si ellos dejan de cobrar, dejarán de trabajar, pero eso implicará que no llegue la pastilla al perro. Entonces, aquello que fue el motivo primario de creación de la Comisión Nacional Honoraria de Lucha contra la Hidatidosis y que por muchas décadas fue la gran tarea que tenía, se va a perder. Si se compromete el éxito de este Programa o comienza a deteriorarse el nivel al que se había llegado, deberemos prestar especial atención porque es un tema realmente preocupante.

SEÑOR VÁZQUEZ.- Lo que nosotros estamos viendo es que no hay ningún tipo de control. Hemos pedido a los veterinarios que hagan control en zona, que un día vayan a una zona y realicen diez o doce muestreos sorpresa, pero no lo hacen. Los muestreos no se hacen en ningún departamento del norte.

Para tener información sobre la cantidad de perros que tenían los productores, el año pasado se implementó un sistema de declaración jurada, pero después no hubo controles. La gente paga o no lo hace.

Lo que le interesa a la Comisión, sobre todo, es cobrar la patente, y yo digo que eso es lo menos importante. A nosotros también nos sirve cobrar la patente, porque ganamos una buena comisión, pero para la salud humana es lo menos importante; tenemos que llegar a dosificar a todos los perros.

También se debe llevar un control de la cantidad de perros que hay por zona, que se puede hacer. Nosotros lo dijimos, pero cada vez que planteamos algo, nos dicen que la camioneta debe ir a determinados lados para hacer ecografías, y nosotros nos trasladamos en nuestros vehículos, que son motos.

No hay controles; no existen. La gente nos pregunta por qué no se controla y nos dicen que no nos van a pagar más si los controles no se hacen. Decimos en la oficina lo que nos dicen, pero no realizan los controles. En caso de hacerlo, lo hace un funcionario, pero, por ejemplo, los funcionarios no van a la zona de otro compañero a hacer el control, porque no corresponde y, además, no lo entienden porque se tiene otra función. Eso está mal; hay que buscar otra manera, otro tipo de controles para comprometer a la gente y para que no sea tiempo perdido ni plata tirada.

SEÑOR PRESIDENTE.- Comprendemos la importancia del tema que plantean.

Hay cuestiones diversas, algunas vinculadas con el régimen de trabajo y con la forma de cobro -por lo que estuvieron presentes en otras Comisiones-, sobre lo cual no tenemos real incidencia, pero se plantean varios problemas. Por ejemplo, refieren a un problema de dosificación, pero se dosifica contra la equinococosis hidatídica, pero no contra la leishmaniasis; seguramente, no es la misma medicación la que se debe utilizar. O sea que se plantean problemas diversos aquí.

Agradecemos la visita que nos han hecho. Seguramente, el aporte que han brindado será tenido en cuenta por la Comisión.

(Se retiran de Sala la Asociación de Funcionarios de Zoonosis y el señor Representante Caram)

—— Sugiero enviar la versión taquigráfica de la concurrencia de esta última delegación a la Comisión de Zoonosis.

Se va a votar.

(Se vota)

—— Tres por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

Se levanta la reunión.